



# KUOPIOLAISTEN ENSISYNNYTTÄJIEN KOKEMUKSIA SAAMASTAAN IMETYSOHJAUksesta SYNNYTYSSAIRAALASSA

TEKIJÄT: Helena Blohin  
Inka Janhonen  
Mari Pylvänäinen

Koulutusala	
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma	
Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t)	
Blohin Helena, Janhonen Inka & Pylvänäinen Mari	
Työn nimi	
Kuopiolaisten ensisynnyttäjien kokemuksia saamastaan imetysohjauksesta synnytyssairaalassa	
Päiväys	Sivumäärä/Liitteet
13.04.2015	46/4
Ohjaaja(t)	
Pirkko Abdelhamid	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)	
Kuopion Imetystuki ry	
Tiivistelmä	
<p>Imetys on luontainen tapa ruokkia vastasyntynyttä ja naisen anatomiasta sekä hormonitoiminnasta johtuen kaikkien vastasyntyttäneiden äitien pitäisi näin ollen pystyä tuottamaan maitoa ja imettämään lastaan. Yleisesti ottaen Suomessa suhtaudutaankin positiivisesti imetykseen, mutta tilastot imettävien äitien osalta ovat tästäkin huolimatta Pohjoismaiden alhaisimmat. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tarjoamalla imetysohjauksella on suuri merkitys imetyksen kannalta, sillä vanhemmat luottavat ammattilaiselta saamaansa tietoon sekä ohjaukseen.</p> <p>WHO ja UNICEF ovat laatineet imetysohjauksen tueksi synnytyssairaaloihin Vauvamyönteisyys-ohjelman, jonka 10 askelta onnistuneeseen imetykseen – osio toimii tämän tutkimuksen punaisena lankana. Noudattamalla askeleita 4-10 sairaalan hoitohenkilökunta voi tukea imetyksen aloittamista ja sen kestoa.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää, millaisia ongelmia haastateltavat äidit ovat imetyksen suhteen sairaalassa kohdanneet ja kuinka hyvin heidän tarpeisiinsa imetysohjauksen suhteen on vastattu. Tavoitteena oli kartoittaa kehittämiskeinot, joilla imetysohjausta voitaisiin kehittää entistä toimivammaksi ja äitien tarpeita vastaavaksi. Pohjana tutkimukselle toimi Kymmenen askelta imetykseen kohdat 4-10 ja niiden toteutuminen.</p> <p>Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata ensisynnyttäjien kokemuksia heidän saamastaan imetysohjauksesta synnytyssairaalassa. Tutkimus pohjautuu äitien henkilökohtaisiin kokemuksiin ja näkemyksiin imetysohjauksesta, joten kyseessä on laadullinen tutkimus. Työn tilaajana toimii Kuopion Imetystuki ry. Aineisto kerättiin neljältä suomalaiselta ensisynnyttäjältä, jotka kaikki olivat täysi-ikäisiä. Aineiston keruumenetelmänä toimi teemahaastattelu ja haastatteluiden aikaan synnytyksistä oli kulunut aikaa 2-12 kuukautta. Aineisto analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Saatujen tulosten mukaan sairaalan tarjoama imetysohjaus ei vastaa Vauvamyönteisyys-ohjelman askeleita riittävästi. Äitien kokemukset saamastaan imetysohjauksesta vaihtelivat, osa annetuista ohjeista poikkesi toisistaan ja henkilökunnan toimintatavat vaihtelivat. Kätilöiden läsnäolo ensi-imetyksessä ja vierihoitoon kannustaminen toteutuivat sairaalassa hyvin ja äitien kokemukset niistä olivat positiivisia. Maidoneritykseen ja lisämaitoon liittyvät ohjeistukset koettiin puolestaan puutteellisina ja hoitohenkilökunnan ohjaustaidoista sekä valmiuksista riippuvaisina.</p>	
Avainsanat	
Imetys, Imetysohjaus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Blohin Helena, Janhonen Inka, Pylvänäinen Mari			
Title of Thesis Experiences of first-time mothers breastfeeding guidance in Kuopio's maternity hospital			
Date	13.04.2015	Pages/Appendices	46/4
Supervisor(s) Pirkko Abdelhamid			
Client Organisation /Partners Kuopion Imetystuki ry			
<p>Abstract</p> <p>Breastfeeding is natural way to feed neonates. Because of female anatomy and hormonal function all mothers should be able to produce breast milk and breastfeed their baby. In Finland the attitude towards breastfeeding is generally positive but the statistics of breastfeeding are the lowest in Scandinavia. New parents rely on information and guidance from professionals of health care. Statistics show relevance between high-quality breastfeeding guidance and success of breastfeeding.</p> <p>10 steps to successful breastfeeding is a part of a Baby Friendly Hospital – programme which has been created by WHO and UNICEF. Function of those 10 steps is to provide length and success of breastfeeding. The context of this thesis relies on the steps from 4 to 10.</p> <p>The purpose of this thesis is to define what kind of problems first time mothers have faced with breastfeeding and how well the nursing staff has answered to their needs. The aim is to gather those developing areas that can help to improve the breastfeeding guidance to suit the needs of first time mothers.</p> <p>This thesis is a qualitative research. The purpose is to represent first time mothers' experiences of breastfeeding guidance on a maternity ward. The research is based on subjective experiences of mothers so it makes it qualitative. Subscriber of this thesis is Kuopion Imetystuki ry. Interviewees were four adult first time mothers who had given birth 2 to 12 months ago at the time of interviews. Research material was collected via theme interview. The deductive analyzing method was used to analyze materials.</p> <p>According to the results of this research the breastfeeding guidance that hospital provides doesn't correlate to the steps of the Baby Friendly Hospital-program. Experiences of breastfeeding guidance were diverse and the given instructions varied depending on nursing staff members. The presence of midwives in the first breastfeeding were experienced important. Skin contact and rooming-in were encouraged. The directions to milk producing and complementary feed were experienced</p>			
Keywords Breastfeeding, Breastfeeding guidance			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	ENSISYNNYTTÄJÄ JA VARHAINEN VUOROVAIKUTUS.....	8
2.1	Ensisynnyttäjä .....	8
2.2	Varhainen vuorovaikutus .....	8
3	RINNAN FYSIOLOGIA JA MAIDON TUOTANTO .....	10
4	IMETYS KOKONAISVALTAISENA TAPAHTUMANA.....	12
4.1	Hyvä imuote .....	12
4.2	Rintaruokinnan hyödyt vastasyntyneelle ja äidille .....	13
4.3	Imettävän äidin ravitsemus .....	13
5	IMETYKSEN ERITYISHUOMIOT JA VASTA-AIHEET .....	15
5.1	Ympäristömyrkyt ja päihteet .....	15
5.2	Äidin sairaudet ja lääkitys .....	16
6	IMETYSSUOSITUKSET .....	18
6.1	Imetyssuosituksien Suomessa ja maailmalla.....	18
7	OHJAUS OSANA KÄTILÖTYÖTÄ .....	21
7.1	Imetysohjaus.....	21
7.2	Imetysohjaajalta vaadittavat taidot ja koulutus .....	22
7.3	Imetysohjaus.....	22
8	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	24
9	AINEISTONKERUU JA AINEISTOANALYYSI .....	25
9.1	Aineistonkeruu.....	25
9.2	Aineiston analyysi .....	26
10	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	28
11	POHDINTA.....	34
11.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	36
11.2	Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu .....	37
11.3	Kehittämisen- ja jatkotutkimusideat .....	39
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	40
	LIITE 1: KYMMENEN ASKELTA ONNISTUNEeseen IMETYKSEEN.....	43
	LIITE 2: HAASTATELTAVAN ÄIDIN TUTKIMUSSUOSTUMUSKAAVAKE .....	44

LIITE 3: SAATEKIRJE .....	45
LIITE 4: KYSYMYKSET TEEMAHAASTATTELUN RUNGOKSI .....	46

## 1 JOHDANTO

Rintamaito on vastasyntyneen lapsen parasta ravintoa ja imetyksellä on todettu olevan monia positiivisia terveysvaikutuksia niin lapselle kuin äidille. Terveystieteiden ammattilaisten haasteena onkin tarjota riittävät valmiudet imetysohjaukseen, koska imetyksen tukeminen ja riittävä ohjaus ovat olennainen osa lapsen ja tuoreen perheen hyvinvoinnin tukemista. (Rova ja Koskinen 2013.)

Imetystä, sen terveysvaikutuksia ja imetysohjauksen merkitystä on tutkittu maailmalla paljon. Joanna Briggs Instituutin vuonna 2011 julkaisemassa, tutkimusnäyttöön perustuvassa Imetysohjelmat terveydenhuollossa – hoitosuosituksessa on tehty katsaus 26 erityyppiseen tutkimukseen aiheesta. Suositus ohjeistaa Vauvamyönteisyysohjelman käyttöön sairaaloissa osittain tai mahdollisesti kokonaan, sillä useissa tutkimuksissa sen on osoitettu vaikuttavan imetyksen onnistumiseen positiivisesti. Tämä kansainvälinen JBI-suositus on linjassa Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) julkaiseman Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009–2012 kanssa ja on näin ollen sovellettavissa myös suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2011.)

Teemme opinnäytetyönämme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen yhteistyössä Kuopion Imetystuki ry:n kanssa teemahaastatteleamalla Facebook-ryhmän kautta tutkimukseen hakeutuneita äitejä. Kartoitimme heidän kokemuksiaan sairaalan synnytysosastolla saadusta imetysohjauksesta vauvan syntymän jälkeen. Koska tutkimuksemme pohjautuu äitien henkilökohtaisiin kokemuksiin ja näkemyksiin imetysohjauksesta, on kyseessä nimenomaan laadullinen tutkimus.

Kohderyhmäämme ovat kuopiolaiset ensisynnyttäjät, joilla ei ole aikaisempaa kokemusta imetyksestä tai imetysohjauksesta. Tutkimuksemme tarkoituksena on määrittää, millaisia ongelmia haastateltavat äidit ovat imetyksen suhteen sairaalassa kohdanneet ja kuinka hyvin heidän imetysohjauksen tarpeisiinsa on vastattu. Tavoitteenamme on kartoittaa tutkimuksen avulla kehittämiskeinot, joilla imetysohjausta voitaisiin kehittää entistä toimivammaksi ja äitien tarpeita vastaavaksi. Pohjana tutkimuksellemme toimii WHO:n eli Maailman terveysjärjestön ja Unicefin (Yhdistyneiden kansakuntien lastenrahasto) yhteistyössä määrittelemä Kymmenen askelta imetykseen (kohdat 4-10) ja sen toteutuminen.

4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.

5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan.

6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.

7. Äidit ja lapset saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullost.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin

Lähde: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL 2014e.)

Teemme kertyneistä tutkimustuloksista raportin, jossa on koottuna kuopiolaisten ensisynnyttäjien kokemia haasteita, ongelmia sekä kehitysideoita. Hyödyimme raportista ammatillisessa kasvussamme ja käytämme sitä hyödyksi kättilöopintojemme kehittämistyössä, esimerkiksi pohjana imetysohjausoppaalle. Lisäksi Imetystuki ry voi hyödyntää raporttiamme omassa ohjauksessaan ja näin ollen vastata äitien tarpeisiin entistä monipuolisemmin.

Olemme kiinnostuneita aiheesta tulevan kättilöntyömme ja oman ammatillisen kasvumme kannalta. Laaja tietämys imetyksestä sekä onnistunut imetysohjaus ovat tulevassa kättilön työssämme erittäin tärkeässä roolissa sekä tukee meidän omaa otettamme tulevina imetysohjaajina niin teorian tiedon kuin käytännön näkökulmasta. Lisäksi hyvin annettu imetysohjaus tukee perheiden hyvinvointia ja kansanterveyttä. Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää muuhun kehittämistyöhön. Koemme, että suoraan kohderyhmältä saatu palaute antaa rehellisen kuvan siitä, mitä imetysohjauksessa olisi aiheellista kehittää ja missä on jo onnistuttu. Meidän tutkimuksessamme tämä tarkoittaa äitien kokemusten ja kertoman kautta kartoitettua tietoa imetysohjauksen laadusta ja mahdollisista kehittämiskohdista.

## 2 ENSISYNNYTTÄJÄ JA VARHAINENVUOROVAIKUTUS

### 2.1 Ensisynnyttäjä

Ensisynnyttäjien keski-ikä Suomessa on keskimäärin noin 28,4 vuotta ja kaikista synnyttäjistä ensikertalaisia on noin 41 %. (THL 2013b). Ensimmäisen lapsen syntymä mielletään elämän yhdeksi suurimmista muutoksista ja vanhemmaksi tulo ensimmäistä kertaa liitetään olennaiseksi osaksi yksilön aikuistumista sekä itsenäistymistä. Nykyisen hyvän perhesuunnittelun ansiosta iso osa raskauksista on suunniteltuja. Useimmiten lapsenhankinta on lähtöisin pariskunnan tietoisesta päätöksestä haluta perheenisäystä, mutta ajankohtaan vaikuttaa usein moni asia. Yleisesti ajatellaankin, että lapsen syntyessä perheen ulkoisten asioiden tulisi olla kunnossa kuten esimerkiksi asunto, työpaikka sekä talous. (Eskola ja Hytönen 2002, 94–100.)

### 2.2 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus on vastasyntyneen sekä vanhemman (tai muun hoitajan) keskinäisen suhteen käynnistävä tekijä ja vauvan kommunikaation perusta. Varhainen vuorovaikutus perustuu molemminpuoliseen kommunikointiin. Vuorovaikutus on opettelua, kuuntelua ja viesteihin vastaamista niin vastasyntyneelle kuin tämän vanhemmille tai muille mahdollisille hoitajille. Nopeasti muodostettu vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välille heti synnytyksen jälkeen aloittaa konkreettisesti suhteen muodostumisen. (Korhonen 2009, 309–311.)

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskausaikana, kun perhe valmistautuu vauvan tuloon ja herättelee ajatuksiaan siitä, millaista perhe-elämä on vauvan syntymän jälkeen. Sikiö myös aistii äidin vatsanpeitteiden läpi ääniä ja kosketuksia. Istukan läpi virtaava veri tuo makuja äidin syömästä ruoasta. (Korhonen 2009, 311.)

Normaalin synnytyksen jälkeen vastasyntynyt nostetaan äidin rinnalle ja varhainen vuorovaikutus alkaa. Vastasyntyneellä on kehittynyt fysiologisesti aivoihin kognitiivisia, sosiaalisia ja emotionaalisia valmiuksia, jotka alkavat kehittyään vuorovaikutuksessa hoitajan kanssa. Kun lapsen viesteihin ja tarpeisiin vastataan, muodostuu vastasyntyneen aivoihin hermoratoja, joiden avulla vauva alkaa hiljalleen säädellä omaa käyttäytymistään. (Korhonen 2009, 311. )





KUVA 1. Varhaisen vuorovaikutuksen käynnistyminen ihokontaktissa (Blohin 2014-04-05.)

### 3 RINNAN FYSIOLOGIA JA MAIDON TUOTANTO

Rintojen fysiologinen kehitys alkaa jo sikiökaudella. 12.–14. raskausviikolla rintojen alueen epiteelisolut kasvavat alla oleviin kudoksiin ja rauhasjuosteisiin muodostuu tiehyet. Näitä kudoksia ympäröi lihasepiteeli. Vastasyntynyt saattaa erittää kolostrum – tyyppistä maitoa, jota kutsutaan myös ternimaidoksi tai noidan maidoksi. Puberteetti-iässä sekä poikien että tyttöjen rintarauhaset ovat surkastuneessa tilassa. Estrogeeni ja aivolisäkkeen erittämät hormonit käynnistävät rintojen kasvun eli mammogeneesiin. Estrogeeni hormoni aiheuttaa rintojen rauhastiehyiden pitenemisen, kärkeen silmukoitumisen sekä haaroittumisen. Kuukautisten aikana tapahtuu myös rintojen kehitystä (Deufel ja Montonen 2010, 50–53.)

Rintarauhasen kehitys raskausaikana valmistaa rintoja ruokkimaan lasta. Rintojen rasvasolujen määrä vähenee. Nännipihat tummenevat, jotta likinäköinen vastasyntynyt löytää helpommin rinnan ja nännin. Raskauden ensimmäisellä kolmanneksella rinnat valmistautuvat hormonaalisesti maidoneritykseen. Puolivälissä raskautta (viikot 20-22) rintarauhasessa kehittyy lobuloalveolinen järjestelmä. Rintarauhasepiteeli kasvaa ja aktivoituu munasarjoista ja istukasta vapautuvien hormonien myötä sekä muiden kasvutekijöiden vaikutuksesta. Estrogeeni ja prolaktiini yhdessä vaikuttavat rauhastiehyiden kasvuun. Raskauden aikana HPL (Human Placental Lactogen) eli istukasta erittyvä somatotropiinihormoni korvaa prolaktiinin, jolloin maitotiehyet haarautuvat ja maitorakkuloiden määrä kasvaa (Deufel ja Montonen 2010, 50–52.)

Rinnan rakenne koostuu rauhas-, side- ja rasvakudoksesta sekä maitotiehyistä. Rintaa suojaa rasva- ja hermokudos. Hermokudos on tiheimmillään nännipihassa. Hermosto on yhteydessä rintarauhasen verekkyyteen ja maidoneritykseen. Vauvan imemisärsyke ja ihokontakti käynnistävät maidon herumisen maitotiehyiseen. Hermorefleksi käynnistää prolaktiinin ja oksitosiinin vapautumisen, joka puolestaan aiheuttaa maidon erittymisen ja herumisen. Nännipihassa sijaitsevat Montgomeryn rauhaset (nystyt) ovat 1-2 mm:n kokoisia talirauhasia, jotka erittävät öljymäistä ainetta. Tämä suojaa ihoa pitäen sen joustavana ja kimmoisana imetyksen aikana. Se myös houkuttaa vastasyntyntä imemään sekä on antibakteerista. (Deufel ja Montonen 2010, 50-55.)



KUVA2. Ensi-imetys synnytyssalissa. ( Blohin 2014-04-05.)

## 4 IMETYS KOKONAISVALTAISENA TAPAHTUMANA

Imetyksellä tarkoitetaan sitä, kun synnyttänyt äiti ravitsee vastasyntynyttä tai vauvaa rintamaidolla. Ihmisen anatomiasta ja hormonitoiminnasta johtuen vastasyntyttäneiden äitien pitäisi pystyä tuottamaan maitoa ja näin ollen imettämään lastaan. Imetys tai imetysharjoitukset tulisi aloittaa tunnin sisällä synnytyksestä ja sitä tulisi toteuttaa aina lapsen sitä tarvitessa. (WHO 2013b.) Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että vauvaa ruokitaan vain äidin rintamaidolla. Suomalaiset äidit imettävät keskimäärin noin seitsemän kuukautta, josta täysimetystä on vain 1,4 kuukautta. (THL 2009, 35.)

Äidin asento tulee olla imettäessä mahdollisimman rento. Äiti pystyy imettämään makuultaan, istualtaan, konttausasennossa, selinmakuulla lähes kaikissa asennoissa mikä äidistä tuntuu parhaimmalta. Apuna voi käyttää esimerkiksi tyynyjä. (Deufel ja Montonen 2010, 108-116.)

### 4.1 Hyvä imute

Vastasyntyneillä on luonnostaan imemisrefleksi, jonka tarkoituksena on edistää imetyksen onnistumista (Rova ja Koskinen 2013). Imetyksessä on tärkeää myös vauvan hyvä imemisote, jonka harjoittamiseen äiti ja vauva tarvitsevat usein ohjausta. Hyvä imemisote soveltuu kaikille vauvoille; passiivisille, aktiivisille, monikkovauvoille sekä sairaille. Se soveltuu myös kaikille äideille rinnan ulkomuodosta riippumatta. Harjoittelu tukee onnistunutta suoritusta. (Deufel ja Montonen 2010, 119.)

Oikea imemisote edellyttää vauvalta hamuamisrefleksiä, jolloin vauva hamuaa nänniä, tuo kielensä eteen, kääntää päätään takakenoon. Vauvan viedessä päänsä takakenoon nenä ja ylähuuli ovat melkein samalla tasolla. Ennen rinnalle auttamista kannattaa odottaa, että vauvan suu on avoinna. (Deufel ja Montonen 2010, 122; Koskinen 2008, 32–33.)

Vauva tarttuu rintaan, kun on siihen valmis ja aloittaa imemisen. Vauvan alaleuan tavoittaessa ensin rinnan, kohdistuu nänni suulakea vasten, jolloin vauvan on helppo imeä. Alahuulen pitäisi olla kaukana nännipihassa kiinni ja ”liimautua” muutaman sentin itse nänniä alapuolelle. (Deufel ja Montonen 2010, 122; Watson Genna 2013, 30-35)

Vauvan alahuulen tulisi olla ulospäin kääntyneenä imemisen aikana. Tässä asennossa vauvan nenä ei kosketa äidin rintaa, mutta jos näin käy, on vauvan päänasento yleensä väärä. Äiti voi kuitenkin muokata rintaa siten, että vauvan nenä ei paina rintaa. Kun vauvalla on hyvä imemisrytmi ja -ote, äiti voi irrottaa kätensä rinnasta ja tukea vauvaa selästä tai pään takaa. (Watson Genna 2013, 362.) Kylläinen vauva lopettaa itse imemisen ja yleensä nukahtaa imetyksen jälkeen. Mikäli vauva ei tule kylläiseksi, voi tarjota toista rintaa. (Niemelä 2006, 34.)

## 4.2 Rintaruokinnan hyödyt vastasyntyneelle ja äidille

Rintamaito on vastasyntyneelle ensiluokkaista ravintoa, joka yksinomaan on riittävä turvaamaan vauvan kokonaisvaltaista kasvua sekä kehitystä ensimmäisen kuuden kuukauden ajan. (THL 2009 28). Äidinmaito sisältää runsaasti energiaa, joka tukee lapsen normaalia kehitystä ja kasvua. Siinä on myös runsaasti vasta-aineita, joiden ansiosta rintaruokinta suojaa tehokkaasti lasta erilaisilta sairauksilta, kuten ripulilta ja keuhkokuumeelta. (WHO 2013b; THL 2009, 28-29.) Lisäksi maito on aina lapselle sopivan lämpöistä, mikä nopeuttaa ravinnon imeytymistä. Rinnan imeminen kehittää lapsen suun ja poskien lihaksia sekä ehkäisee näin hampaiden purentavikoja ja virheasentoja. Rintaruokinta myös ehkäisee lapsen lihavuutta myöhemmällä iällä. (Deufel ja Montonen 2010, 45; Koskinen 2008, 40-41.)

Rintamaitoa erittyy yleensä noin litran verran vuorokaudessa. Litassa äidinmaitoa on 45 grasvaa ja laktoosia (maitosokeria) 70g sekä 10g valkuaisaineita. Energiapitoisuudeltaan maidossa on 670-700kcal/l. (Nienstedt, Hänninen, Arstila ja Björkvist 2009, 470.) Rintamaidon D-vitamiinipitoisuus on matala, joten vauva tarvitsee D-vitamiinilisää (Luukkainen 2010, 35).

Rintaruokinnalla on todettu olevan positiivisia terveysvaikutuksia myös äidille vähentämällä äidin riskiä sairastua muun muassa rintasyöpään, munasarjasyöpään, tyypin II diabetekseen, verenpainetautiin sekä muihin sydän- ja verisuonisairauksiin (THL 2009, 34). Täysimetys toimii myös luonnollisena ehkäisykeinona. Se ehkäisee raskauden 98 prosentin todennäköisyydellä. Ehkäisyteho on voimassa mikäli seuraavat ehdot täyttyvät: lapsi on alle kuuden kuukauden ikäinen, täysimetetty lapsentahtisesti ympäri vuorokauden, pisin imetysväli on alle kuusi tuntia sekä äidin kuukautiset eivät ole vielä alkaneet. (WHO 2014a.) Imetys vähentää naisen FSH- ja LH- hormonien eritystä, jolloin ovulaatiota ei pääse tapahtumaan. Pitkälle jatkuvaa imetystä käytettiin aikoinaan Suomessa ja käytetään edelleen kehitysmaissa ehkäisykeinona. (Nienstedt ym. 1999, 471.) Imetys myös saa kohdun supistelemaan, joka nopeuttaa synnytyksestä toipumista. Lisäksi täysimetys auttaa äidin painon hallinnassa. (Koskinen 2008, 41.)

## 4.3 Imettävän äidin ravitsemus

Imettävän äidin ravitsemustilalla tai ruokavaliolla on melko vähän vaikutusta itse maidon erittymiseen tai sen koostumukseen, joskin merkittävä aliravitsemustila alkaa vähentää rintamaidon määrää. On kuitenkin tärkeää, että imettävä äiti syö riittävän monipuolisesti sekä huolehtii tarvittavasta nesteytyksestä. Imetyksen kautta äiti menettää useita desilitroja nestettä kehostaan vuorokaudessa, joten imetyksen aikana äidin nesteen tarve lisääntyy. Paras janojuoma korvaamaan menetettyä nestettä on vesi tai jokin muu sokeroimaton juoma. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola ja Talvia 2004, 85-88; Koskinen 2008, 42-43.)

Äiti voi itse vaikuttaa rintamaitonsa rasvahappokoostumukseen suosimalla kasvisrasvoja ja välttämällä kovia eläinrasvoja. Kala on mainio hyvien rasvahappojen lähde, mutta samalla riskit

kalojen altistumille ympäristömyrkyille kasvavat. Imetysaikana olisikin hyvä suosia ensisijaisesti kasvatettuja kalalajeja, kuten kirjolohta. (Koskinen 2008, 43.)

## 5 IMETYKSEN ERITYISHUOMIOT JA VASTA-AIHEET

Monet lääkkeet ja ympäristömyrkyt ovat rasvaliukoisia ja sen vuoksi voivat kulkeutua melko helposti rintamaidon mukana lapseen. Rintamaitoon voi myös erittyä vesiliukoisia yhdisteitä, kuten huumausaineita tai joitain lääkeaineita. (Deufel ja Montonen 2010, 338.) Koska tutkimusten tekeminen aiheesta on eettisistä syistä hankalaa, ei varmuutta näiden ei-toivottujen aineiden erittymiseen ja pitoisuuteen äidinmaidossa voida välttämättä antaa kuitenkaan yksiselitteistä vastausta. (Koskinen 2008, 44.)

### 5.1 Ympäristömyrkyt ja päihteet

Yleisimpiä ravinnosta äitiin kertyviä haitta-aineita kutsutaan yleisesti nimellä persistent organic pollutants eli POP- yhdisteet. Useimmat näistä yhdisteistä kertyvät ihmisen rasvakudoksiin ja sen vuoksi siirtyvät rintamaitoon. (Deufel ja Montonen 2010, 338.) POP- yhdisteiden erittyminen rintamaitoon havaittiin ensimmäisen kerran 1980- luvulla. Yhdisteiden havaitsemisesta lähtien WHO on aktiivisesti tutkinut rintamaidon POP- yhdistepitoisuuksia useissa eri maissa. Tutkimustulosten mukaan ympäristömyrkkujen määrät rintamaidossa ovat muutaman vuosikymmen aikana vähentyneet. (Deufel ja Montonen 2010, 339-343.)

Suomalaiset äidit saavat eniten POP- yhdisteitä tuoreesta kalasta sekä erilaisista kalatuotteista. Erityisen suuret pitoisuudet esiintyvät vanhoissa petokaloissa kuten tonnikalassa. (Deufel ja Montonen 2010, 339-343.) Ympäristömyrkkujen pitoisuudet suomalaisissa äideissä ovat niin pienet, että sillä ei ole todettu olevan vaikutusta lapseen. Imetyksestä saadaan lapselle sekä äidille moninkertaisen hyödyt ympäristömyrkkujen haittoihin verrattuna. (Deufel ja Montonen 2010, 339-345.)

Mikäli imettävä äiti nauttii alkoholia, on hänen rintamaitonsa alkoholipitoisuus sama kuin veren alkoholipitoisuus alkoholia nautittaessa. Alkoholi myös poistuu äidinmaidosta samaa tahtia kuin se poistuu äidin verenkierrosta. Yksittäisen alkoholiannoksen vuoksi ei imetystaukojen pito ole tarpeen, mutta jatkuva alkoholin käyttö imetysaikana voi vaikuttaa lapseen negatiivisesti. Alkoholin käyttöä imetysaikana ei suositella, sillä päihteiden käyttö kasvattaa lapsen riskiä altistua fyysiselle sekä sosioemotionaaliselle laiminlyönnille. (Malm, Vähäkangas ym. 2008,7; Koskinen 2008, 5; THL 2009, 31-32.)

Tupakointi imetyksen aikana ei ole suositeltua. Tupakan sisältämät haitta-aineet sekä nikotiini kulkeutuvat maidon mukana äidistä lapseen. Korkeimmillaan haitta-aine pitoisuudet ovat noin viidentoista minuutin kuluttua tupakoinnista. Mikäli imettävä äiti ei ole kyennyt tupakointia lopettamaan raskausaikana, tulisi tupakointi suunnitella lomittain imetyksen kanssa. Tupakoinnin jälkeen imetystä ei tulisi aloittaa vähintään kahteen tuntiin. Tupakointi myös heikentää äidin yleiskuntoa. Herumisrefleksin laukeaminen hidastuu sekä erittyvän maidon määrä vähentyy. (Hermanson 2012; THL 2009, 31-32.)

## 5.2 Äidin sairaudet ja lääkitys

Erittäin harvat sairaudet estävät imettämistä. Äidin krooniset sairaudettulisi ottaa jo raskausaikana huomioon ja niiden lääkitys tulisi tarkastaa yhdessä lääkärin kanssa. Useimmissa äidin infektioidissa ja tilapäisissä sairauksissa ei ole estettä imetyksen jatkuvuudelle. Infektio-äitejä tulee ohjata erityisen hyväänhygieniaan vauvaa hoidettaessa ja lääkärin tulee tarkastaa heidän lääkehoitonsa. HIV – infektio on Suomessa ehdoton vasta-aihe imetykselle. (Deufel ja Montonen 2010, 336-337.)

Kroonisesti sairaat äidit saattavat imetysaikana tarvita erityistarkkailua. Diabetesäideillä saattaa olla taipumusta alhaisiin verensokereihin, joten heitä tulee muistuttaa riittävästä ravinnon saannista imetysaikana. Muita mahdollisesti erikoistarkkailua vaativia sairausryhmiä ovat kilpirauhassairaudet, epilepsia, masennus ja muut psyyken ongelmat, reuma sekä MS- tauti. (Deufel ja Montonen 2010, 335-336.)

Lääkeaineiden erittyminen äidinmaitoon riippuu paljolti lääkeaineesta ja sen koostumuksesta. Yleensä lääkeainepitoisuudet rintamaidossa ovat pieniä, mutta niiden vaikutukset lapselle riippuvat monesta tekijästä, kuten lapsen iästä, onko lapsi syntynyt täysiaikaisena vai ennenaikaisesti ja äidin vuorokaudessa nauttiman lääkeaineen määrästä. Myös imetyksen laadulla on merkitystä, onko lapsi täysimetetty vai saako rintamaitoa esimerkiksi muun ravinnon ohella. Imettävän äidin lääkähoidosta tuleekin aina keskustella etukäteen lääkärin kanssa ja pyrkiä lääkkeen valinnassa mahdollisimman hyvin tutkittuun ja eniten käytettyyn lääkkeeseen. (Malm, Vähäkangas ym. 2008, 1; Koskinen 2008, 44.)

Lapsivuodeosastolla imetykseen voivat vaikuttaa synnytyksen aikana käytetyt lääkkeet. Esimerkiksi sektioäideille leikkauksen aikaiset anesteetit tai alateitse synnyttäjälle käytettävät puudutteet voivat tuoda haasteita imetyksen alussa. Synnytyksen aikana käytetyt puudutteet kulkeutuvat napanuoran kautta lapseen ja jäävät vaikuttamaan useiksi tunneiksi, jopa vuorokaukeksi. Puudutteet voivat tehdä vastasyntyneen hieman hidasliikkeiseksi ja jopa uneliaaksi. Tämä voi haitata tuoreen vauvan oppimista rintaruokailuun. Sen vuoksi sektioäidit sekä synnytyksen aikaisen puudutuksen saaneet saattavat tarvita erityistä tukea ja ohjausta imetyksen alkuvaiheessa. (Deufel ja Montonen 2010, 336-401; Paananen, Pietiläinen Raussi-Lehto, Väyrynen ja Äimälä, 2012, 304.)





KUVA 3. Ihokontaktia synnytyssalissa (Blohin 2014-04-05.)

## 6 IMETYSSUOSITUKSET

Imetysohjauksen tueksi on luotu 10 askelta onnistuneeseen imetykseen -ohjeet. Ne ovat osa WHO:n ja UNICEF:n laatimaa Vauvamyönteisyys-ohjelmaa (Baby Friendly Hospital Initiative), joka on käynnistynyt alun perin vuonna 1991. (THL2014). Ohjelman pohjalta on laadittu laatuvaatimus, jonka määritetyt kriteerit täyttämällä sairaala voi saada kansainvälisen Vauvamyönteinen sairaala -sertifikaatin. Näistä kriteereistä 10 Askeleen Ohjelma-osion toteutumisen hyväksyttävä suoritus on vähintään 80% (Deufel ja Montonen 2010, 513-522). Yhteensä maailmassa on noin 22 000 sertifikaatin saanutta sairaalaa 157 eri maassa (THL 2013b), joista Suomen osuus oli vuonna 2006 neljä sairaalaa 35:stä. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikista Suomen sairaaloista Vauvamyönteisiä sairaaloita oli vain 12 % kun vastaava luku Norjassa oli 77 % ja Ruotsissa 100% (Deufel ja Montonen 2010, 518.)

10 Askelta onnistuneeseen imetykseen -ohjeiden mukaan askeleet 4-10 ovat olennaisia synnytyssairaalassa annettavan ohjauksen kannalta. Varhaisimetyksen tuen ja tarkkailun tulisi tapahtua 30–60 minuutin välein. Tarkkaa kellonaikaa tärkeämpää on antaa ohjausta lapsentahtisesti. Lapsentahtisella ohjauksella tarkoitetaan vauvan viesteihin perustuvaa imetystä. (Suomen kätilöliitto 2014.) Samalla ensisynnyttäjä-äiti oppii tarkkailemaan vauvan kehonkieltä ja tunnistamaan vastasyntyneen nälän. Ohjelmassa on tärkeää myös opastaa äitejä maidontulon stimulointiin silloinkin, kun he ovat erossa lapsestaan. Vauvalle ei myöskään tulisi antaa huvituttia tai imettää pullosta ennen kuin imetystekniikka on opittu ja maidontulo vakiintunut. Terveille vastasyntyneille ei tarvitse antaa muuta ravintoa kuin rintamaitoa, mikäli lääketieteelliset syyt eivät sitä edellytä. (Suomen kätilöliitto 2014.) Tutin käyttö vähentää vastasyntyneen kiinnostusta rintaan, joka taas heikentää maidon tuloa rinnan stimulaation vähentyessä. Vastasyntynyt ja äiti voivat olla vierihoidossa vuorokauden ympäri. Imetystukiryhmien perustamista tulee tukea ja aktiivisesti ohjata äitejä niihin. (Suomen kätilöliitto 2014; Paananen ym. 2012, 306.)

### 6.1 Imetyssuosituksot Suomessa ja maailmalla

Vuonna 2001 Suomessa alettiin noudattaa muualla maailmassa käytössä olevia imetyssuosituksia. STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) julkaisi yhdessä THL:n kanssa imetyssuosituksot. Nämä suosituksot perustuivat WHO:n ja UNICEF:n maailmanlaajuisesti julkaistuihin imetyssuosituksiin. (Loppi 2004; Hasunen ym. 2004, 34.)

Suomessa imetyssuosituksot perustuvat täysimetykseen, eli normaalipainoisena syntynyttä lasta tulisi imettää 6 kuukautta ja sen jälkeen imetyksen tulisi olla jatkuvaa lisäruokien saannin lisäksi eli niin sanottua osittaisimetystä. Vuonna 1997 suomalaisessa imetyssuosituksessa oli suosituksena imettää lasta 4-6 kuukautta. Kun Suomi liittyi Euroopan Unioniin, asiat muuttuivat ja EU standardi oli WHO:n laatima imetyssuositus, johon Suomen oli sitouduttava. Alussa jopa Suomen Lastenlääkäriyhdistys vähätteli standardeja ja oli sitä mieltä, että imetyssuosituksot ovat

kehitysmaille tarkoitettu suositus. (Loppi 2004.) Suositusten edellytyksenä on imetysohjaukseen panostaminen.

Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen suositukset perustuvat täysimetykseen. Mikäli lapsen ravinnontarve ei täyty äidin maidosta tai imetys ei jostain syystä onnistu, on suositeltu teollisia äidinmaidonkorvikkeita käytettäväksi. (Hasunen ym. 2004, 102.)

D-vitamiinilisää suositellaan käytettäväksi imeväisikäisille. Täysimevien lasten D-vitamiinitarve on suositusten mukaan 10 mikrogrammaa vuorokaudessa. (Hasunen ym. 2004, 96.) Myös odottaville sekä imettäville äideille lokakuusta maaliskuun loppuun on hyvä lisätä D-vitamiinia. 10 mikrogrammaa vuorokaudessa kattaa päivän saantisuosituksen. (Hasunen ym. 2004, 78.)

Äidinmaidon korvikkeiden mainostaminen ja muu kaupallinen tiedottaminen on WHO:n asettamien säädösten mukaan rajoitettu. Median luomat mielikuvat ja skeemat vaikuttavat imettäviin äiteihin ja perheeseen paljon. Median rajoittaminen antaa äidille ja perheelle mahdollisuuden valita itse imettämisen. WHO:n koodin mukaan terveydenhuollon tiloissa ei saa mainostaa äidinmaidonkorvikkeita eikä puolueetonta tietoa tule tarjota äideille. (THL 2009, 80-81.)

Tavoitteena Suomessa on saada 4 kuukauden täysimeväisten määräksi 80%. Tavoite on ollut kaukana vuonna 2000, jolloin 4 kuukauden täysimeväisten määrä on ollut vain 14 %. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman Imetyksen edistäminen Suomessa toimintaohjelma 2009–2012 -raportin mukaan vuonna 2005 ainoastaan 1 % lapsista oli täysimetettyjä. Ruotsissa sama luku oli puolestaan 15 %. Välillä 1995–2005 imettävien määrä on kasvanut 26 %:sta 51%:in. (THL 2009, 34-35.)

Imetyssuositukset maailmalla perustuvat WHO:n antamiin suosituksiin täysimetyksestä. 2000-luvun alussa uusien suositusten tullessa voimaan useat maat ottivat noin puolen vuoden täysimetyksen viralliseksi ohjeeksi. Imetyssuosituksen perustana on WHO:n tutkimustuloksiin haitoista ja hyödyistä. WHO:n laatimat imetyssuositukset perustuvat täysimetyksen terveyshyödyistä vauvalle ja ne on suhteutettu teollisuus- ja kehitysmaihin ja siihen, että jokainen lapsi saisi parhaan ravinnon eli äidin maidon. (Loppi 2004.)



KUVA 4. Kosketus on yksi tärkeimmistä varhaisen vuorovaikutuksen käynnistäväistä tekijöistä (Blohin 2014-04-05.)

## 7 OHJAUS OSANA KÄTILÖTYÖTÄ

Ohjauksen tärkeyttä ei voi liikaa korostaa hoitaja-potilassuhteessa. Tässä vuorovaikutustilanteessa määräytyy kuinka ohjattava ottaa tiedon vastaan ja alkaa käyttämään sitä toimintatapojensa muokkaamisessa. Ohjauksessa kätilö antaa ohjattavalleen teoriapohjaista tietoa, jotka äiti muuttaa käytännöksi toteuttamalla neuvoja konkreettisesti omassa elämässään. Kaiken pohjana on äiti, joka itse ratkaisee ongelman ohjauksen perusteella. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen ja Mäkelä 2011, 16-17.)

Ohjaustilanteeseen vaikuttavat useat aspektit; ympäristö, keskustelijoiden skeemat, kielenkäyttö, ohjauksessa käytettävät materiaalit ja ohjattavan halu muuttaa toimintatapojaan. Ohjaus tilanteena sisältää paljon myös nonverbaalista tulkintaa. (Vänskä ym. 2011, 1-8, 48.) Ohjaajan on oltava herkkä kuuntelija ja toimia ohjattavan tarpeiden mukaan sekä tunnistettava tämä muutosvaiheen malli, jotta ohjaukselle saataisiin mahdollisimman hyvä lopputulos.

Ohjaus kätilön toimenkuvassa korostuu jo opiskeluaikana. Koulutusohjelma sisältää imetysohjaaja koulutuksen, jonka aikana opiskelija suorittaa ensin teoriaopintoja imetyksestä ja tämän jälkeen suorittaa näytön imetysohjauksesta imetysohjaajakouluttajalle lapsivuodeosastolla. Lisäksi kätilöt suorittavat sairaanhoitajaopinnoissaan asiakkaanohjauskurssin.

### 7.1 Imetysohjaus

Hyvän imetysohjauksen pohjana tulee toimia avoin keskustelu äidin kanssa. Keskustelun on tarkoitus nostaa esiin äidin voimavaroja, kannustaa ja antaa käytännön neuvoja imetykseen. Ensisynnyttäjien kannalta tärkeimpiä keskusteltavia aiheita ovat terveen vastasyntyneen normaali käyttäytyminen sekä kuinka vanhempi tunnistaa lapsen nälän ja kylläisyyden. Maidon riittämisen tunnistaminen tukee täysimetyksen onnistumista. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 47-49.)

On erittäin tärkeää, että imetysohjauksen jälkeen äidille on positiivinen kuva imetyksestä sekä häntä kannustetaan imettämään kaikin mahdollisin keinoin. Ohjausta tulee suorittaa rohkaisevasti sekä välttää arvostelevia ja kritisoivia ilmauksia. Osa ohjausta on myös imetystarkkailun suorittaminen. Etenkin ensimmäisiä imetyksiä tulee tarkkailla alusta loppuun. Erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota äidin imetysasentoon, vauvan oikeaan imemisotteeseen sekä vauvan nielemisääniin. Vauvan ja äidin välistä vuorovaikutusta on hyvä tarkkailla sekä kuulostella äidin mielialaa ja tuntemuksia imetyksen aikana. Imetyksen jälkeen rinnanpää ja rinnat on hyvä tarkastaa mahdollisten haavaumien tai tulehdusoireiden varalta. Kirjaaminen on tärkeää muistaa myös imetysohjausta toteutettaessa. (THL2014b; Paananen ym. 2012, 305.)

## 7.2 Imetysohjaajalta vaadittavat taidot ja koulutus

Imetysohjausta antavan ammattihenkilöstön ammatti- ja ohjaustaidoilla on suuri merkitys imetyksen onnistumisen kannalta. Suomessa imetysohjauksen ammattihenkilöiden koulutuksen pohjana on WHO:n/Unicefin 20 tunnin mittainen imetysohjaajakoulutus. Koulutuksen tarkoituksena on korostaa vauvamyönteisyyttä sekä tarjota ohjaajille perustietopaketti, jonka pohjalta he voivat toteuttaa monipuolista ja asiakaslähtöistä ohjausta. (THL 2014a.) Myös hoitotyön suosituksessa raskaana oleville, synnyttävälle ja synnyttäneelle äidille sekä hänen perheelleen todetaan, että imetysohjausta antavalla hoitohenkilökunnalla tulisi olla yhtenäinen koulutus imetysohjauksen toteuttamiseen. Suosituksessa WHO:n tarjoama imetysohjaajakoulutus on todettu ensiluokkaiseksi tietopaketiksi hoitoalan ammattilaisille. (Hannula, Kaunonen, Koskinen ja Tarkka, 2010,1.)

Imetysohjaajan tulee kiinnittää erityishuomiota verbaaliseen ja nonverbaaliseen viestintäänsä. Ohjaajan tulee osoittaa äidille kuuntelevansa tätä ja olevansa kiinnostunut äidin voinnista. Kiinnostuksen voi näyttää esimerkiksi tekemällä lisäkysymyksiä äidin sanoman perusteella, katsomalla silmiin sekä kääntämällä koko olemuksensa perhettä kohti. Ohjaajan tulee luoda tilanteeseen rauhallinen ilmapiiri, kiirehtiä ei saa. Nonverbaalisella eli sanattomalla viestinnällä on yhtä suuri merkitys kuin sanoillakin. Kun ohjaaja on aidosti tilanteessa läsnä, välittyy myös perheelle tunne, että heidän ongelmiinsa haetaan ratkaisua. (Koskinen 2008, 50-52.)

## 7.3 Imetysohjaus

Imetysohjauksessa voidaan käyttää erilaisia tukimenetelmiä. Jokaiselle perheelle sopivat ohjausmenetelmät tulee valita yksilöllisesti. Suosittuja menetelmiä ovat esimerkiksi yksilöohjaus, lehtiset ja elokuvat sekä interaktiivinen pienryhmäohjaus. Lehtisten ja elokuvien tulee olla varhaista vuorovaikutusta ja vastasyntyneen hoitoa tukevia. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen tulee hyväksyä kaikki käytössä oleva materiaali ja niissä tulee olla merkintä hyväksynnästä. Mikäli kaupallisissa mainoslehtisissä käsitellään vastasyntyneen korvikeruokintaa, saa niitä jakaa ainoastaan perheille, joilla korvikeruokinta on ajankohtainen jo ennestään. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 47-49; Hannula, Kaunonen ym. 2010, 2.) Menetelmiä voidaan myös käyttää sekaisin esimerkiksi antamalla ensin yksilöohjausta ja lisäksi tarjoamalla äidille opetuslehtistä, josta on kotona helppo muistella ohjauksessa käytyjä asioita. Raskaana olevan, synnyttävän tai jo synnyttäneen äidin imetysohjauksen suosituskin linjaa samaa. Siinä kerrotaan ohjauksen olevan vaikuttavinta silloin, kun äidille mahdollistetaan ammattilaisen tarjoama ohjaus ja siihen yhdistetään jokin edellä mainituista tukimenetelmistä. (Hannula, Kaunonen ym. 2010,2.)

Ohjauksessa tärkeää on huomioida myös imettäjän perhe. Imetyksen onnistumisen kannalta äidin perheellä ja ystävillä on suuri rooli, koska heiltä on mahdollista saada jatkuvaa tukea imetykseen. Tutkimusten mukaan äidin puolison ja isoäidin asenteilla imetystä kohtaan on suuri merkitys imetyksen kestoon. Siksi onkin tärkeää ottaa äidin lähipiiri aktiivisesti mukaan imetysohjaukseen ja tarjota myös heille asiallista tietoa imetyksen hyödyistä jo raskausaikana. (Kansallinen äitiyshuollon

asiantuntijaryhmä 47-49, 2013; Hannula, Kaunonen ym. 2010, 2.) Lisäksi puolisolle voi havainnollistaa, kuinka hänkin voi olla osa imetysprosessia esimerkiksi helpottamalla äidin oloa asentohoidoin tai olemalla läsnä imetystilanteissa. Vertaistuki helpottaa kohtaamaan mahdollisia imetyksessä tulevia ongelmia. Siksi äideille olisi hyvä kertoa vertaistukiryhmistä sekä kolmannen sektorin palveluista, joihin voi äidit voivat halutessaan hakeutua. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 47–49.)

Imetysohjaus tulisi aloittaa jo raskausaikana äitiysneuvolassa. Kaikilla äideillä on tasapuolinen oikeus imetysohjaukseen. Äitiysneuvolassa annettavan ohjauksen tarkoituksena on rakentaa positiivista mielikuvaa imetyksestä sekä antaa asiantuntevaa ja realistista tietoa. Tutkimusten mukaan suomalaisten raskaana olevien sekä heidän puolisoitensa tiedot imetyksestä ovat nykyään puutteellisia. Erityisesti ohjausta tulee antaa imetyssuosituksista, maidon erityksestä sekä äidinmaidon riittävydestä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tehokas ja saumaton yhteistyö lisäävät imetyksen onnistumisen mahdollisuutta. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 47-49.) Vertaistuki jo raskausaikana on tarpeen. Hannula ym. mukaan vertaistuen vaikutus raskausaikana lisää imetystä synnytyssairaalassa. Sen tehokkuus on kuitenkin melko lyhytaikaista sillä kuuden viikon kuluttua synnytyssairaalasta kotiutumisesta vertaistuen positiivisia vaikutuksia ei ole enää nähtävissä. (Hannula, Kaunonen ym. 2010, 3.)

Imetyksen onnistumisen kannalta erityisen merkittäviä ovat ensimmäiset viikot syntymän jälkeen. Tällöin terveydenhuollon ammattilaisten tulisi antaa sekä neuvolassa että lapsivuoteella perheen kaipaamaa ohjausta. Ohjauksen tulee olla käytännönläheistä ja lähteä perheen tarpeista. Ohjauksessa on hyvä käydä läpi esimerkiksi imetysasentoja, vauvan käytöksen tulkitsemista, sekä imetystiheyttä. Oleellinen osa ohjausta on myös äidin itseluottamuksen tukeminen sekä kannustavan ja imetysmyönteisen ilmapiirin luominen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 47-49.)

Imetysohjaajan tulisi kyetä tunnistamaan äidit, jotka saattaisivat vieroittaa lapsensa rinnasta liian aikaisin. Riskiä lisäävät esimerkiksi vaikea synnytyskokemus, epävarmuus maidon riittävydestä sekä ongelmat alkuvaiheen imetyksessä. Lisäksi varhaisen imetyksen lopettamisen riskitekijöitä ovat perheen heikko taloudellinen asema, kuuluminen vähemmistökulttuuriin tai nopea paluu opiskelemaan tai työelämään. Monet merkit kyetään tunnistamaan jo lapsivuodeosastolla ja näille äideille tulisi tarjota erikoistukea jo ennen kotiin palaamista. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 47-49; Hannula, Kaunonen ym. 2010, 2.)

Synnytyssairaalassa erityishuomiota imetykseen tulee kiinnittää silloin kun raskaus tai vastasyntynyt tarvitsevat erikoisseurantaa ja perhe joutuu olemaan erillään. Ennen synnytystä vanhempia tulee valmistella tilanteeseen, jossa vastasyntynyt joutuu olemaan erossa äidistään. Perheelle on kerrottava eron vaikutuksista imetyksen ja maidonnousun käynnistymiseen. Äitiä tulee ohjata maidonnousun omatoimiseen käynnistämiseen lapsesta erossa ollessaan. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 47-49.) Ohjaus voidaan toteuttaa esimerkiksi havainnollistamalla lypsytekniikoita.

## 8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Työmme tutkimustehtäviksi valikoitui kaksi kysymystä, joihin haluamme tutkimuksella saada vastauksia:

- 1) Miten hyvin sairaala on kyennyt vastaamaan tuoreen äidin tarpeisiin imetykseen liittyvissä tilanteissa? (pohjautuen 10 askelta onnistuneeseen imetykseen-ohjelmaan kohtiin 4-10)
- 2) Mitä äidit kaipaavat imetysohjauksen kehittämiseksi/ imetyksen onnistumisen edesauttamiseksi?

Opinnäytetyössämme kuvataan ensisynnyttäjien kokemuksia synnytyssairaalassa annettavasta imetysohjauksesta. Työmme tilaajana toimii Kuopion Imetystuki ry ja työmme tarkastelu painottuu erityisesti ensisynnyttaja-äiteihin. Tutkimuksessa määritämme millaisia ongelmia haastateltavilla ensisynnyttäjillä on mahdollisesti ollut ja kuinka hyvin heidän tarpeisiinsa imetysohjauksen suhteen on vastattu. Kartoitamme mahdolliset kehittämiskeinot joilla imetysohjausta voitaisiin kehittää entistä toimivammaksi. Työmme konkreettisena tuloksena teemme raportin, jossa kokoamme haastatteluissa esille tulleet ongelmat ja kehitysideat.

Työnaihe on valittu tulevaa kättilön työtämme, ammattitaitoamme ja imetysohjausosaamistamme ajatellen. Esimerkiksi vastasyntyneiden osastolla toimivan kättilön työnkuvaan kuuluu suurena osana imetysohjaus, joten on tärkeää, että imetykseen ja imetysohjaukseen perehdytään mahdollisimman paljon jo opintojen aikana. Prosessin aikana kehitämme omaa imetysohjausosaamistamme ja – tietämystämme sekä raportin avulla jaamme tietoa myös muille imetysohjausta toteuttaville hoitoalan työntekijöille. Aihevalinnan tarkoituksena on tukea ryhmämme ammatillista kasvua. Lisäksi työmme tuloksia voidaan hyödyntää myöhemmän vaiheen kättilöopinnoissamme, esimerkiksi kehittämistyön tekemiseen ja aiheen kohdentamiseen aitoon tarpeeseen, tässä tapauksessa imetysohjauksen kehittämiseen.



## 9 AINEISTONKERUU JA AINEISTOANALYYSI

### 9.1 Aineistonkeruu

Opinnäytetyömme toteutettiin kvalitatiivista eli laadullista teemahaastattelua käyttäen. Teemahaastattelulla tarkoitetaan keskustelua, jolla on etukäteen päätetty tarkoitus. Teemahaastattelua käytetään usein laadullisen tutkimuksen tiedonhankintatapana/haastattelumenetelmänä, joka kohdennetaan tiettyyn aihepiiriin/aihepiireihin. Kyseessä on toisin sanoen puolistrukturoitu haastattelu, jolloin siinä on avoimeen haastatteluun verrattuna enemmän etukäteen suunniteltua rakennetta, mutta väljemmin kuin strukturoidussa eli lomakehaastattelussa. Saatava tutkimusaineisto rakentuu ainutlaatuisista ja aidoista haastateltavan henkilön subjektiivisista kokemuksista, eivätkä tutkijan etukäteen suunnittelemaat olettamukset vastauksista rajaa kertyvää aineistoa. Silti tutkijan etukäteen valitsevat teemat (runko) sitovat aineiston käsiteltävään tutkimusongelmaan. Käytimme tutkimuksen tekemisessä yksilöhaastattelua eli keskustelimme jokaisen äidin kanssa erikseen. (Hirsjärvi ja Hurme 2000, 47-48, 61, 66-67, 102-103.)

Alkuperäinen tarkoituksemme oli kerätä haastateltavat äidin Kuopion Imetystuki ry:n pitämien ryhmien välityksellä. Kävimme esittäytymässä kahdessa eri ryhmätapaamisessa ja antamassa yhteystietomme tutkimukseen liittyen. Kiinnostusta tutkimukseen kyllä oli, mutta emme saaneet yhtään yhteydenottoa ryhmän äideiltä. Näin ollen päädyimme kontaktoimaan äitejä facebookin paikallisen äitiryhmän kautta. Foorumilta löytyi haastattelusta kiinnostuneita äitejä useita, joten valitsimme mukaan neljä ensisynnyttäjä äitiä.

Koska käytimme haastattelua tutkimuksemme aineiston keräämiseen, voidaan haastattelun katsoa olevan tutkimushaastattelua. Tutkimushaastattelumme tarkoituksena oli saada kattava aineisto tutkimuskohteidemme subjektiivisista imetysohjauskokemuksista synnytyssairaalassa ja haastatteluun osallistuvilla osapuolilla on omat roolinsa. Tutkimushaastattelussa olimme tutkijoina tietämätön osapuoli ja haastateltavalla osapuolella oli hallussaan haluamme tieto. Haastatteluihin ryhdyttiin meidän tutkijoiden aloitteesta ja ohjasimme keskustelua ennalta valitun haastattelurunon pohjalta. (Ruusuvuori ja Tiittula 2005, 22; Tuomi ja Sarajärvi 2013, 20.)

Suomen synnytyssairaloissa on käytössä UNICEF:n ja WHO:n yhdessä laatiman Vauvamyönteisyys –ohjelma, jonka sisältämä 10 askelta onnistuneeseen imetykseen –ohjelma toimii opinnäytetyömme viitekehyksenä ja samalla teemahaastattelumme runkona (THL 2014c). Tulostimme kysymykset haastateltaville paperisena ja äidit saivat tutustua kysymyksiin etukäteen.

Jokaiseen haastatteluun varasimme aikaa noin tunnin, jonka aikana esittelimme haastattelukysymykset haastateltavalle, suoritimme itse haastattelu sekä pohdimme yleisesti imetystä vielä jälkeinpäin. Lisäksi varasimme aikaa haastateltavien äitien mahdollisille kysymyksille. Haastateltavat saivat itse valita paikan, jossa haastattelu suoritettiin. Kaikki valitsivat oman kotinsa

haastattelupaikaksi. Koti on hyvä paikka haastattelulle, koska ilmapiiri pysyy luonnollisena. Kaikkien haastettuluiden kestoksi muodostui noin 20 minuuttia, kun äidit saivat vastata esitettyihin kysymyksiin omin sanoin. Haastattelut toteutettiin niin, etteivät äidit ole tunnistettavissa. Esimerkiksi haastateltavien nimet tai asuinpaikka eivät tulleet esille missään haastattelun vaiheessa. Litterointivaiheessa kaikki tunnistetiedot poistettiin.

Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta teemahaastattelun suorittamisesta ja ennalta tuntemattoman henkilön haastatteleminen näin henkilökohtaisesta aiheesta tuntui jännittävältä. Tutkimukseen osallistuneet äidit kertoivat avoimesti kokemuksistaan, joten ilmapiiri haastatteluiden aikana oli miellyttävä. Haastatteluissa yksi ryhmämme jäsen esitti kysymykset ääneen ja kaksi muuta seurasivat haastatteluista taustalla. Jokainen ryhmämme jäsen toteutti vähintään yhden haastattelun.

Käytimme haastatteluissa nauhurina puhelimen sovelluksessa olevaa ääninauhuria, jonka kautta tallensimme haastattelut tietokoneelle ja jaoimme ne toisillemme muistitikkujen avulla. Jokainen ryhmämme jäsen litteroi eli auki purki vähintään yhden nauhoituksen. Haastattelut litteroimme Microsoft Word- tietojenkäsittelyohjelmalla fontilla Tahoma, fonttikoko 10 ja riviväli 1,5. Näillä keinoilla tekstiä muodostui 17 sivua. Litterointi oli erittäin työläs prosessi ja vaati paljon työskentelyaikaa. Jätimme litteroimatta täytesanat sekä haastatteluun kuulumattomat tilanteet kuten imetyksen ja lapsen hoidon. Litteroinnin jälkeen kävimme läpi tuotettua tekstiä useaan kertaan perehtyäksemme haastatteluihin kunnolla.

## 9.2 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on tieteellinen menetelmä, jolla pyritään pääsemään päätelmiin tutkittaessa erityisesti verbaalista, symbolista tai vuoropuhelevaa aineistoa, kuten keskustelua, päiväkirjaa tai haastattelua. Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavana olleesta asiasta/ilmiöstä. Sisällönanalyysissä tavoite on, että aineisto analysoidaan tarkasti sekä objektiivisesti ja järjestetään mahdollisimman tiiviiseen sekä selkeään muotoon. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 103–106.)

Tutkimuksemme aineiston analysoinnissa käytämme teorialähtöistä eli deduktiivista sisällönanalyysia, jolloin analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen. Deduktiivinen lähestymistapa tarkoittaa sitä, että analyysissä edetään yleisestä yksityiseen. Perinteisenä analyysimallina teorialähtöinen menetelmä pohjautuu tiettyyn viitekehykseen tai esitettyyn ajattelumalliin. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 97, 113–117.) 10 Askelta Onnistuneeseen Imetykseen-osion kohdat 4–10 toimivat opinnäytetyömme punaisena lankana, joten tuntui luonnolliselta ja helpolta jatkaa askeleiden käyttöä myös sisällönanalyysissa. Askeleet loivat valmiin viitekehyksen analyysillemme, joten valitsimme deduktiivisen analyysimenetelmän.

Aloitimme aineiston analysoinnin pelkistämällä haastattelut mahdollisimman selkeään muotoon. Tämän toteutimme erottelemalla tutkimuskysymyksiin liittyvät lauseet ja jättämällä huomioimatta asiaan kuulumattomat kommentit. Koska analyysirunkomme oli varsin strukturoitu, keräsimme

aineistosta vain niitä asioita, jotka sopivat analyysirunkoon. Koodasimme alleviivaamalla haluttua tietoa sisältävät lauseet, jotka näin ollen muodostuivat kukin omaksi analyysiyksiköksi. Etsimme analyysiyksiköistä samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, joista muodostui pelkistetyt ilmaukset. Näiden pelkistetyiden ilmausten avulla vertasimme yhdenmukaisuuksia haastatteluiden välillä. (Kananen 2008, 94; Tuomi ja Sarajärvi 2013, 110.)

Järjestimme vastaukset koodauksen perusteella luetteloksi, jonka avulla etsimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Tämän jälkeen aukikirjoitimme tutkimuksemme tulokset viitekehyksen mukaisesti kohta kohdalta. Pohdinta-osioon kirjoitimme myös haastatteluissa esille tulleita, viitekehyksen ulkopuolelle jääneitä tärkeitä huomioita sekä kehitysehdotuksia.

## 10 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Haastatteluissa esitimme haastateltaville äideille kysymysrunгон (liite 4) mukaisesti puolistrukturoidut kysymykset, jotka pohjautuvat 10 askelta onnistuneeseen imetykseen kohtiin 4–10. Haastateltavat vastasivat kysymyksiin omien kokemusten pohjalta. Kysymysten esittelyn lisäksi emme ohjanneet keskustelua vaan äidit kertoivat kokemuksistaan ja havainnoistaan heille ominaiseen tapansa.

10 askelta onnistuneeseen imetyksen – ohjelman kohdan neljä mukaan varhaisimetus tulisi aloittaa 30–60 minuutin kuluessa lapsen syntymästä. Äidit kokivat tämän toimivan synnytyssairaalassa erittäin hyvin. Haastatteluissa kävi ilmi, että synnytyksen jälkeinen tunnetila sekä lapsen syntymää seuraavat toimenpiteet vaikuttivat ohjauksen sisäistämiseen. Lapsen syntymän aiheuttama hämmennys huononsi ohjauksen muistamista jälkeenpäin. Lisäksi kätilöiden tekemät hoitotoimenpiteet häiritsivät ohjauksen aloittamista. Äidit kokivat yhdenmukaisesti varhaisimetyksen ohjauksen kuitenkin onnistuneen.

TAULUKKO 1. Ensi-imetus.

Yläkäsite	Pelkistetty ilmaus	Alakäsite
Ensi-imetus	<p>Kätilön läsnäolon merkitys ohjauksen onnistumisessa suuri</p> <p>Synnytyksen jälkeinen ”huuma” heikensi tiedon muistamista jälkikäteen</p> <p>Yhdenmukainen kokemus onnistuneesta imetysohjauksesta ja ensi-imetyksestä synnytyssalissa</p>	Kätilön läsnäolo ensi-imetyksessä

*”...mut siinä ohjattiin, että ei mitään kiirettä. Tärkeintä oli se ihokontakti ja sitten painotettiin sitä, että vaikka se ei onnistuis niin tärkeintä on, että ollaan lähekkäin.”*

*”...synnytyssalissa tietenkin nostettiin se vauva heti rinnalle ja sit se lähti tissiä kohti menemään ja siinä vähän se kätilö katto että se löytyi sen tissin. Mutta siinä sitten mulla epparia ommeltiin samalla, ni oli vähän sekaisin. Että synnytyssalissa jos jotain ohjausta olis saanu nii ei varmaan olis jääny päähän mitään kunnon muistikuvaa...”*

Kohdan viisi mukaan äitejä tulisi ohjata ja kannustaa tukemaan maidontuotantoa myös silloin kuin lapsi ei ole äidin lähellä. Näitä maidontuotantoa tukevia toimenpiteitä ovat rinnan aktivoiminen käsin tai koneella lypsäen. Kokemukset saadusta lypsyohjauksesta olivat ristiriitaisia. Äidit kokivat lypsyohjauksen puutteelliseksi ja osa ei ollut saanut ohjausta lainkaan. Yhdelle äideistä oli kerrottu,

että rintoja voi aktivoida lypsämällä. Konkreettista ohjausta lypsämisestä ei kuitenkaan ollut annettu. Rintapumppuja oli tarjottu äideille, mutta he eivät olleet saaneet käyttöohjausta koneen käyttämiseen.

Esille nousi myös kättilöiden persoonallisuuserojen vaikutus avunpyytämiseen. Osa äideistä kertoi, ettei uskaltanut pyytää apua maidon eritykseen liittyvissä kysymyksissä tietyiltä henkilökunnan jäseniltä. Äidit kokivat henkilökunnan ammatti- ja ohjaustaidot erittäin vaihtelevina. Haastatteluissa korostui kättilöopiskelijoiden rooli imetysohjauksen tarjoamisessa.

TAULUKKO 2. Maidon erityksen ylläpito.

Yläkäsite	Pelkistetty ilmaus	Alakäsite
<b>Maidon erityksen ylläpito</b>	<p>Osalle mainittu lypsäminen yhtenä mahdollisuutena aktivoida rintoja</p> <p>Lypsykoneen käyttöön tai käsinlypsyyn ei oltu kuitenkaan käytännössä opastettu mitenkään.</p> <p>Henkilökunnan persoonallisuuserot ja ohjaustaidot/valmius olivat äitien avunpyytämisen kynnyksenä</p> <p>Kättilöopiskelijoiden antamalla ohjauksella ollut positiivinen merkitys</p>	Imetysohjaajan ammattitaito

*”Oikeestaan ne kättilöopiskelijat oli niinku aktiivisempia kahtelemaan mikä meillä oli tilanne. Oikeita kättilöitä ei paljon ees näkyny.”*

*”...en varmaan muuten olis jaksanu viikkoo pidemmälle... et jos sitä yhtä opiskelijaa ei olis ollut ni en olis imettäny.”*

Vastasyntyneelle tulisi ravinnoksi tarjota vain rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt edellytä lisämaidon antamista. Lääketieteellisiä syitä voivat olla esimerkiksi lapsen alhainen verensokeri tai bilirubiinin kertyminen vastasyntyneen elimistöön. Haastatteluiden mukaan lapsille oli tarjottu lisämaidoa vedoten lääketieteellisiin syihin. Osalla lapsista verensokeri oli laskenut alhaiseksi, joten heille lisämaidon antaminen oli ollut tarpeellista. Äidit kuitenkin kokivat, ettei perheille ollut annettu riittävästi informaatiota lisämaidon tarpeesta, määrästä sekä tarjoamisen menetelmästä.

Esiin nousi myös lisämaidon määrän vaihtelu. Tarjotun lisämaidon määrä vaihteli henkilökunnasta riippuen. Osa henkilökunnasta tarjosi lisämaitoa suuria määriä vastasyntyneen ravinnontarpeeseen ja vatsalaukun kokoon nähden.

TAULUKKO 3. Lisämaito.

Yläkäsite	Pelkistetty ilmaus	Alakäsite
Lisämaito	Eriävät ohjeet ja toimintatavat henkilökunnan jäsenistä riippuen	Vain lääketieteelliset perusteet
	Annettujen maitomäärien epä johdonmukaisuus	Lisämaidon tarve - määrä

*”Toinen tarjos 10ml ja toinen 20ml. Siinä on oikeesti ihan älytön ero. Sitte oli sellanen että – oli tosi nälissään toisena yönä niin mä sitte annoin rinnat ja mä pyysin lisämaitoa ku mä tiesin että se varmasti haluaa sitä. Se anto 10ml ja se meni kahessa sekunnissa. Mä pyysin sitä lisää ja se hoitaja sano, ettei me tahallaan haluta sitä pienen vauvan mahalaukkua venyttää. Mulla oli edelleen nälkänen lapsi siinä. Ja mä en saanu sitä lisämaitoa sen 10ml lisäks.”*

Äitien ja vastasyntyneiden tulisi olla toistensa läheisyydessä eli vierihoidossa ympäri vuorokautisesti. Tämä oli haastateltujen äitien mukaan toteutunut hyvin. Perheitä oli kannustettu pitämään vastasyntynyt vieressä perheen hoidossa. Perheitä oli hoidettu kokonaisuutena ja vastasyntyneiden isät oli otettu hoitoon aktiivisesti mukaan. Perhehuoneita oli tarjottu mahdollisuuksien mukaan. Ihokontaktiin ohjaamisessa oli eroja. Osalle perheistä kerrottiin ihokontaktin tärkeydestä.

TAULUKKO 4. Vierihoido.

Yläkäsite	Pelkistetty ilmaus	Alakäsite
Vierihoido	Toteutunut osastolla hyvin  Kannustettu vuorovaikutuksen muodostamiseen ja otettu perhe huomioon kokonaisuutena  Ihokontaktin merkityksestä kerrottu osalle äideistä, osalle ei	Perheen hoitaminen kokonaisuutena  Ihokontaktin merkitys

*”Annettiin myös isälle iholle. Kannustettiin paljon siihen ihokontaktiin ja – oli vielä isän paidan alla jo salissa. Ja sitten kannustettiin että siellä osastolla jatkettais sitä. Sitten myös annettiin semmonen vaihtoehto että jos kokee olevansa tosi väsynyt niin hoitohenkilökunta voi esimerkiksi yöllä ottaa vähäks aikaa sinne kansliaan että saa äiti levähtyä.”*

*”...aina ku menin syömään niin – oli siinä kopassa mulla. Ja sitte suihkussa jos kävin nii se oli siinä hoitajilla. Yölläkii se nukku sitte siinä minun vieressä.”*

Vastasyntyntä tulisi imettää hänen nälkäviestiensä mukaisesti. Haastatteluissa nousi esille osaston runsas ”imetyskellojen” käyttö. Vanhemmat merkitsevät kelloihin viimeisimmän imetysajan ja heitä ohjataan imettämään kolmen tunnin välein. Tällaisessa järjestelyssä lapsentahtinen imetys jää toteutumatta, ellei perhe omatoimisesti toteuta vastasyntyneen viestien mukaista imetystä.

Ohjauksessa lapsentahtisuuteen oli haastattelujen perusteella eroja. Osalla kokemukset olivat positiivisia ja heitä oli kannustettu imettämään vastasyntyneen tarpeen mukaan. Toisille perheille oli jäänyt epäselväksi kellon käyttö, syöttövälien pituus ja lapsen viesteihin vastaaminen. Henkilökunta ohjasi käyttämään kelloja, mutta ei kuitenkaan tarkkaillut aktiivisesti syöttövälien pituutta.

TAULUKKO 5. Lapsentahtinen imetys.

Alakäsite	Pelkistetty ilmaus	Alakäsite
<b>Lapsentahtinen imetys</b>	Ristiriita lapsen nälkäviestintään vastaamisen ja käytössä olevien imetysaika-kellojen välillä.	Yhdenmukaisuutta lapsentahtisen imetyksen noudattamiseen

*”Ei oikeestaan. Minä imetin kun se näytti nälkäseltä, mikä nyt oli käytännössä koko ajan. Että en minä kyllä siihen mitään ohjetta saanut, enkä siihen lapsentahtiseen imetykseen.”*

*”...vaikka se kolme tuntia oli aluks meilläkii se minimi, millä välillä piti syöttää, mut sit ei kukaan tullu tarkemmin kyttämään. Että kysyvät vaan, että onko millon viimeks syönyt et saatiin mennä lapsentahtisesti koko ajan.”*

Vastasyntyneille ei tulisi tarjota huvitutteja eikä tuttipulloja. Haastatteluista nousi esille, ettei perheitä oltu ohjattu käyttämään huvituttia, mikäli äidit eivät itse tuoneet asiaa esille. Tuttien käyttöön ei kannustettu eikä niitä sairaalassaolon aikana perheille tarjottu. Ohjauksessa oli kerrottu, ettei tutteja tule tarjota ennen kahden viikon ikää, tällöin imuote ehtii kehittyä paremmaksi.

Haastateltavat kertoivat tuttipullojen käytössä olevan vaihtelevuutta. Henkilökunnasta riippuen annetut lisämaidot tarjottiin joko pullosta tai ruiskusta mikäli äidillä itsellään ei ollut toiveita antotavasta. Sairaalassa käytetyt tuttipullot ovat huonolaatuisia, joten vastasyntyneen ei tarvitse imeä lainkaan pullosta ruokaillessaan. Tämä häiritsee lapsen oikean imuotteen kehittymistä.

TAULUKKO 6. Tutit ja tuttipullot.

Alakäsite	Pelkistetty ilmaus	Alakäsite
<b>Tutit ja tuttipullot</b>	Ei ohjausta ellei äiti itse ollut ottanut asiaa puheeksi	Tiedotus ja ohjeistus yleiseksi käytännöksi

*”Tuttipulloista ne saatto tulla vaan huoneeseen kysymään että kummin on annettu sitä lisämaitoo että tuodaanko ruiskussa vai sitte pullossa. Siinäkin niinkun että on annettu pullosta mutta on annettu myös ruiskusta niin sitten ne teki sen valinnan että kummastako annetaan. Koin että pullosta annettuna – nieli paljo enemmän ilmaa ja ruiskusta ehkä vähä vähemmän.”*

*”Ne (tuttipullot) oli kyllä tosi huonot siellä sairaalassa. Ne ei ainakaan tue millääntavalla sitä imemisotetta. Ne ei oo näitä mitä nykyäänkii on näitä tosi hyviä tuttipulloja.”*

*”...kysyin yhdeltä kätilöltä, että miten tutti. Kun oon ite lukuun paljon, että ei missään nimessä saa tutia käyttää. Siinä sitten yks kätilö sano, että rauhassa vaan oman tuntemuksen mukaan voi antaa, niinku ollaan annettuki sitten.”*

Imettäviä äitejä tulisi ohjata imetystukiryhmiin ja niiden perustamista tulisi tukea. Kokemukset ohjauksesta olivat vaihtelevia. Osa äideistä koki saaneensa hyvää ohjausta imetystukiryhmistä. Osalle äideistä taas ei ryhmistä oltu tiedotettu. Kaikille perheille oli tarjolla imetystukiryhmiä koskevia oppaita, mutta niitä ei henkilökunnan toimesta käyty läpi. Äidit ovat tutustuneet oppaisiin kotiin mennessään.

TAULUKKO 7. Imetystukiryhmät.

Alakäsite	Pelkistetty ilmaus	Alakäsite
<b>Imetystukiryhmät</b>	Tarjolla ollut vihkoja ja ohjekirjasia  Ohjeita ei oltu käyty läpi äidin kanssa  Osalle kerrottu imetystukiryhmistä enemmän, osalle ei mainintaa aiheesta	Verbaalinen tiedotus kirjallisen lisäksi

*”Ei. Ei kyllä annettu (ohjausta imetystukiryhmistä). Ja se se vähän olinki, että ku tän imetyksen ja lisämaidon kanssa olikin ne ongelmat, ni olis nyt voinu.”*



*”Kottiin ku lähetettiin niin se kotiuttava kätilö oli siinä lääkärintarkastuksessa... joka teki ne paperit meille... hän sitte kerto meille, että pystyy sitte sinne (imetystukiryhmään) soittamaan ja he tullee ihan kottiin asti käymään sitte.”*

Haastatteluissa saamamme vastaukset olivat yhteneväisiä. Sekä onnistuneet kohdat että kehitysehdotukset olivat samansuuntaisia. Synnytyssairaalassa onnistuneina piirteinä haastateltavat äidit kokivat muun muassa ensi-imetyksen tukemisen sekä vierihoidon onnistumisen. Haastateltavat jäivät kaipaamaan ohjausta maidon tuotannon ylläpitoon ja tuttien sekä tuttipullojen käyttöön. Lisätieto imetystukiryhmistä uusille äideille olisi myös tarpeen. Henkilökunnan ohjaustaidoissa oli ilmennyt eroavaisuuksia ja persoonallisuuserot olivat näkyneet hoitajien lähestymistavoissa perheitä kohtaan. Haastateltaville välittyi kuva, että kätilöopiskelijoilla oli suuri rooli ohjauksen suorittamisessa. Lähes kaikille haastatelluille äideille jäi kuitenkin positiivinen mielikuva sairaalassaoloajastaan ja he kokivat suurimmalta osin saaneensa apua sitä tarvitessaan.

## 11 POHDINTA

Imetysohjauksella on merkittävä rooli yhteisön terveyden edistämisessä. Äidinmaidolla ja erityisesti täysimetyksellä on tutkitusti paljon positiivisia terveysvaikutuksia sekä vauvan että äidin terveydelle. Suomessa täysimetyssuositus on 6 kuukautta ja osittaisimetus muun ravinnon ohella vuoden ikäiseksi tai pidempään. Suositukset eivät kuitenkaan toteudu, vaikka imetykseen suhtaudutaankin Suomessa positiivisesti. Imetysohjauksen merkitys imetyksen onnistumiselle on kiistaton ja terveydenhuoltohenkilökunnan rooli tiedonsiirrossa on merkittävä.

Vauvamyönteisyysohjelman Kymmentä askelta noudattamalla synnytyssairaala pystyy tarjoamaan parhaat edellytyksen imetysohjaukselle. Tutkimuksemme tulosten mukaan tämä ei kuitenkaan kaikilta askeleiden kohdilta toteudu yhdenmukaisesti. Äitien saama imetysohjaus ei ollut tasalaatuista ja annettu informaatio imetykseen liittyen vaihteli hoitohenkilökunnasta riippuen. Äitien kokonaisvaltainen kokemus synnytyssairaalaista oli positiivinen, mutta imetykseen liittyvä ohjaus koettiin osittain puuttellisena.

Opinnäytetyöprosessimme oli pitkä ja haastava (kuvio 1). Teoriaosuuden työstäminen ja työsuunnitelman tekeminen onnistui helposti. Haastateltavien äitien löytäminen vei paljon aikaa, joka pidensi prosessin kestoa merkittävästi. Koimme työlääksi litteroinnin sekä sisällön analyysin tekemisen. Sisällön analyysin teoriapohjan valitseminen sekä menetelmän sisäistäminen oli haastavaa. Teoria oli vaikealukuista ja sen soveltaminen omaan tutkimukseemme.

Yhteisen ajan löytäminen oli haastavaa. Vaati paljon organisointitaitoja sovittaa kolmen hengen työ-, koulu- ja perhe-elämä yhteen, jotta saisimme myös yhteistä työskentelyaikaa. Aihekuvausessamme ilmoitimme opinnäytetyön valmistumisajankohdaksi kevään 2014. Aikataulumme myöhästyi, koska yksi ryhmäläisistämme jäi äitiyslomalle prosessin puolesta välin. Lisäksi muut opinnot sekä työ veivät resursseja panostaa täysipainoisesti prosessin etenemiseen.



KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

### 11.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyy monia häiriötekijöitä. Haastateltavat kokevat tapahtumat objektiivisesti, ne saattavat olla ristiriidassa totuuspohjan kanssa. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 140-141.) Tutkimuksessamme totuuspohjalla tarkoitetaan kansallisiin suosituksiin perustuvaa näkökulmaa.

Olemme keränneet paljon teorian tietoa imetykseen liittyen ja seuranneet 10 askelta onnistuneeseen imetykseen – kriteereitä läpi opinnäytetyön. Haastatteluissa kysymyksemme korostuivat 10 askelta onnistuneeseen imetykseen – kriteerien mukaan, jonka mukaan on koottu myös tulososio. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa kuitenkin se, että haastateltavien äitien synnytyksestä oli aikaa kulunut 2 kuukautta – 1 vuosi. Kulunut aika synnytyksen jälkeen heikentää äitien muistikuvia sairaalan imetysohjauksesta. Tutkimuksen luotettavuutta kuitenkin lisää, että kaikki äidit olivat ensisynnyttäjiä ja tästä syystä kokemuspohjaltaan samassa asemassa. Saadut vastaukset olivat yhdensuuntaisia. Luotettavuuden arviointiin vaikuttaa myös haastateltavien määrä, joka oli neljä. Laadullisessa tutkimuksessa jokaisen haastateltavan yksilölliset kokemukset ovat merkityksellisiä, jolloin otantana neljä haastateltavaa on riittävä.

Laadullisen tutkimuksen eettisyyden pohdinta on hieman kyseenalaista, sillä tutkittavien henkilöiden omakohtaiset kokemukset muuttuvat tieteellisiksi haastattelijan välityksellä. Tutkijan on tällöin oltava johdonmukainen ja kerättävä tietoa vain tutkittavan asian tiimoilta ja unohtaa ylimääräinen keskustelu. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 125-127.) Haastatteluidemme pohjaksi muodostimme puolistrukturoidun haastattelulomakkeen, jonka avulla pyrimme ohjaamaan keskustelua mahdollisimman neutraalisti. Kysymysten avulla pyrimme myös pitämään keskustelun imetysohjauksessa ja välttämään aiheen ulkopuolista keskustelua.

Eettisyyden kuvaaminen käsittää tasa-arvon kuuntelijan ja keskustelijan välillä, oikeudenmukaisuutena sekä avoimen keskustelun ilmapiirin. Teoksessa Arki, Arvot, Elämä, Etiikka (Helsinki 2013.) painotetaan ihmisoikeuksia sekä – arvoja, asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä itsemääräämisoikeutta. Näitä olemme toteuttaneet työmme erivaiheissa. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuksen, että heitä haastatellaan ja haastattelut nauhoitetaan. Nauhoitukset litteroidaan auki ja nauhoitukset hävitetään. Litterointeihin pääsevät käsiksi vain opinnäytetyöntekijät. Litteroidut materiaalit hävitetään tietokoneen muistista.

Tutkimuksessamme olemme käyttäneet lähteitä monipuolisesti. Tutkimuksiin perustuvia suosituksia imetykseen ja imetysohjaukseen liittyen oli helppo löytää ja ne olivat tietopohjaltaan luotettavia. Olemme hyödyntäneet tutkimuksessamme sekä perinteistä aiheen oppikirjallisuutta kuin internetistä monipuolisesti löytämäämme tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa. Enemmistö käyttämistämme lähteitä on ollut verkkojulkaisuja ja olemme pyrkineet hyödyntämään myös internetistä löytyneitä kansainvälisiä suosituksia (kuten JBI ja WHO), joita aiheesta löysimme. Olisimme toivoneet löytävämme enemmän tutkimustuloksia ja tilastoja aiheeseen liittyen, sekä enemmän kansainvälisiä

tutkimuksia aiheesta. Kaiken kaikkiaan olemme kuitenkin tyytyväisiä lähdekriittisyyteemme ja keräämäämme aineisto on riittävä.

## 11.2 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Kasvoimme prosessin aikana huomattavasti sekä ammatillisesti tulevana imetysohjaajina että ryhmätyöskentelijöinä. Saimme huomattavan määrän teoriatietoa imetyksestä, jota emme muutoin olisi koulutuksessamme saaneet. Tämä antaa meille huomattavasti paremmat valmiudet tulevana imetysohjaajina. Haastattelujen läpikäyminen ja niissä olleiden aitojen kokemusten kuunteleminen konkretisoi meille ohjauksen merkityksellisyyttä tulevassa kättilön työssämme.

Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä oli mielenkiintoinen toteuttaa, vaikka aineistonanalyysi tuotti meille hankaluuksia prosessimme myöhemmässä vaiheessa. Haastattelijan rooli kehittyi luontevammaksi tutkimuksen edetessä. Ensimmäisissä haastatteluissa jännitimme hieman, mutta jännitys lieventyi viimeisiä kohden. Pyrimme kuitenkin luomaan haastatteluihin mahdollisimman rennon ja luontevan ilmapiirin.

Analyysivaiheen jouduimme toteuttamaan kahteen kertaan. Emme alkuun valinneet riittävän tarkkarajaista analyysimenetelmää vaan pohdimme tuloksia enemmänkin yleisellä tasolla. Myöhemmässä vaiheessa valitsimme teorialähtöisen analyysimenetelmän, joten tarkastelimme tulokset uudestaan. Toimimme analyysin aloituksessa liian kiireisesti, emmekä perehtyneet riittävästi teoriatietoon. Mielenkiintomme oli kohdistunut tutkimustuloksiin ja niiden analysointiin teorian sijasta. Analysoinnin aikana työskentelymotivaatiomme oli ailahtelevainen, mutta vaikeuksista selvittyämme kasvoimme henkisesti opiskelijoina.

Vahvuudet (S):	Heikkoudet (W):
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haastattelut ovat täysin luottamuksellisia/haastateltavan anonymiteetti</li> <li>• Teemahaastattelun tarjoama vapaus vastata omin sanoin</li> <li>• Tutkimuksen aiheen ajankohtaisuus/tärkeys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teemahaastattelun haastavuus (litterointi/turhien osien karsiminen/vastauksien pituus)</li> <li>• Haastateltavien äitien pieni lukumäärä (tutkimus koskettaa vain pientä osaa ensisynnyttäjistä)</li> </ul>
Mahdollisuudet (O):	Uhat (T):
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Loppuraportti antaa lisätietoa imetysohjauksen kehittämiskohdista ja ideoista niiden kehittämiseen</li> <li>• Kasvamme itse imetysohjaajina ja saamme tietotaitoa imetyksestä</li> <li>• Ainutlaatuisten imetysohjauskokemusten taltioiminen ja niistä oppiminen (laadullinen tutkimus)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teemahaastattelun vaativuus/ keskustelun rakenteen pysyminen haastattelijan hallussa/pysyminen itse tutkimuskysymyksissä</li> <li>• Äidin toimesta tapahtuva yllättävä haastattelun peruminen/ tutkimuksen teon viivästyminen</li> <li>• Haastattelunauhojen epäonnistuminen/tuhoutuminen liian varhaisessa vaiheessa.</li> </ul>

KUVIO 2. Aihekuvauksen SWOT-analyysi

Aihekuvauksessa teimme prosessistamme SWOT-analyysin (kuvio 2), jonka avulla pyrimme ennakoimaan uhkia ja heikkouksia sekä näkemään työmme mahdollisuudet ja vahvuudet. Pohtimamme uhat ja heikkoudet pitivät hyvin paikkansa. Kuten keväällä 2013 ennakoimme, teemahaastattelu osoittautui haastavaksi tutkimusmenetelmäksi. Lisäksi litterointi ja teksteistä oleellisten vastausten etsiminen vei paljon aikaa ja oli työlästä.

Onnistuimme hyvin haastattelujen luottamuksellisuuden säilyttämisessä. Haastateltavien äitien nimet eivät tulleet esille missään haastattelun vaiheessa vaan puhuimme haastatteluista numeroilla. Kuten jo ennalta arvelimme, opinnäytetyöprosessimme kasvatti meitä ammatillisesti.

Jälkikäteen ajateltuna tekemämme SWOT-analyysi on liian teknisesti suoritettu. Olemme liikaa painottaneet haastattelujen teknisiä uhkia ja sivuttaneet haastattelujen järkeiset tutkimusprosessin vaiheet. Emme ottaneet lainkaan huomioon sisällöntarkastelumenetelmää SWOT-analyysiamme terhdessämme. Lisäksi unohdimme pohtia esimerkiksi ajankäytöllisiä sekä tunneperäisiä uhkia.

Kaikessa haastavuudessaan prosessi opetti meille kärsivällisyyttä, pitkäjänteisyyttä sekä ryhmätyöskentelyä. Jokaisen ryhmämme jäsenen täytyi aika ajoin joustaa tarpeissaan ja kannustamalla toisiamme saimme motivaation työskentelyä kohtaan pysymään yllä läpi eri tutkimusvaiheiden. Koimme tutkimusprosessissa saadun ammatillisen kasvun ahaa-elämyksiä teorianäkökulmien lisääntymisen ja näkökulmien avartumisen lisäksi myös käytännön harjoittelussa lapsivuodeosastolla

### 11.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimusideat

Tutkimuksessa ilmeni, että imetysohjauksessa synnytyssairaalassa on paljon kehittämistä. Kehitysideita sairaalaan saimme suoraan äitien haastatteluiden perusteella. Näitä kohtia sairaalan henkilökunta voi hyödyntää omassa ammatillisessa kasvussaan ja osaston imetysohjauksen laadun kehittämisessä.

Äitien toivomuksena oli muun muassa lisätä aktiivisuutta ohjauksen tarjoamiseen. Haastateltavat kokivat saavansa ohjausta, mikäli itse sitä osasivat pyytää. Lisäksi toivottiin yhtenäisyyttä hoitohenkilökunnan ohjausosaamiseen, jossa tuntui ilmenevän suuria vaihteluita. Erityistä kiitosta haastateltavat äidit antoivat kättilöopiskelijoille, joilta apua oli paljon saatavilla.

*”Oikeestaan kaipaisin sitä näin jälkikäteen, että olisivat aktiivisempia ne kättilöt siellä. Että meikäläisen kohdalla saa unohtaa haaveet täysimetyksestä... Aktiivisuutta sieltä puolelta.”*

*”Mulla jäi oikeestaan ihminen mieleen. Että yks semmonen kättilöopiskelija, joka otti oikein asiakseen sen (imetysohjauksen). Hän kävi sitten kattomassa ja niitä syöttöpunnituksia teki. Enimmäkseen se ihminen jäi mieleen.”*

Annettavan lisämaidon määriä tulisi yhtenäistää osastolla. Mikäli lääketieteelliset syyt sitä vaativat, tulisi lisämaidomäärien olla tasaisia, jotta vältettäisiin vastasyntyneen liiallinen vatsalaukun venytyminen. Haastatteluissa ilmeni, että lisämaidon määrissä oli suuria eroavaisuuksia.

*”Niin se vaihteli tosi paljo hoitajien välillä, että minkä verran sitä lisämaidon tarjottiin. Toinen tarjos 10ml ja toinen 20ml. Siinä on oikeesti ihan älytön ero.”*

Jatkossa tutkimusta voisi jatkaa tutkimalla hoitohenkilökunnan tietämystä imetyksen hyödyistä, heidän valmiuksistaan antaa imetysohjausta sekä sairaalan tarjoamista koulutusmahdollisuuksista. Tutkimuksen voisi suorittaa esimerkiksi haastatteleamalla henkilökuntaa heidän imetysohjaustietämyksestään. Lisäksi tutkimuksessa voisi kartoittaa, kuinka suuri osa osaston hoitohenkilökunnasta on käynyt imetysohjaajakoulutuksen.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AMMATTIEETTINEN LAUTAKUNTA 2013. Sosiaalialan ammattieettiset ohjeet. Arki, Arvot,, Elämä, Etiikka. [nettijulkaisu]. [viitattu: 2015-01-22]. Saatavissa:  
[http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas\\_2013\\_net.pdf](http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2013_net.pdf)

BLOHIN, Jari 2014. Kuvat 1-4. Sijainti: Kuopio. Tekijän valokuva-albumi 2014.

DEUFEL Maila, MONTONEN Elisabet 2010. Onnistunut imetys. Julkaisussa: DEUFEL, Maila, MONTONEN, Elisabet Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim 2010,50-57.

HANNULA, Leena, KAUNONEN, Marja, KOSKINEN, Katja ja TARKKA, Marja-Terttu 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – Hoitotyön suoritus. Hoitotyöntutkimussäätiö. [nettijulkaisu] [Viitattu 2015-03-04.] Saatavissa:  
[http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus\\_sum.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf)

HASUNEN, Kaija, KALAVAINEN, Marja, KEINONEN, Hilikka, LAGSTRÖM, Hanna, LYYTIKÄINEN, Arja, NURTTILA, Annika, PELTOLA, Terttu ja TALVIA, Sanna 2004. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki. [nettijulkaisu] [Viitattu 2014-03-06.] Saatavissa:  
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>

HERMANSON, Elina 2012. Imetys kannattaa. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [nettiartikkeli] [Viitattu 2015-02-16.] Saatavissa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00402](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402)

HIRSJÄRVI, Sirkka ja HURME, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2014. Suomenkieliset JBI-suositukset. Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta. [nettijulkaisu] [Viitattu 2015-03-03.] Saatavissa:  
[http://www.hotus.fi/system/files/BPIS\\_ennakko\\_2010-7\\_0.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-7_0.pdf)

Hoitotyön tutkimussäätiö 2011. Suomenkieliset JBI-suositukset. Imetysohjaus terveydenhuollossa. [nettijulkaisu] [Viitattu 2015-03-09.] Saatavissa:  
[http://www.hotus.fi/system/files/BPIS\\_ennakko\\_2011-3\\_0.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-3_0.pdf)

KANANEN, Jorma 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.



KANSALLINEN IMETYKSEN EDISTÄMISEN ASiantuntijaryhmä 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa – Toimintaohjelma 2010-2012. THL. Helsinki: Yliopistopaino.

KANSALLINEN ÄITIYSHUOLLON ASiantuntijaryhmä. KLEMENTTI, Reija ja HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

KOSKINEN, Katja 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

KUOPION IMETYSTUKI RY. Imetystukiryhmä [internet- sivut]. [Viitattu 2013-04-25.] Saatavissa: <http://www.kuopionimetystukiryhma.fi/>

LOPPI, Karla, 2004. Imetyksen tuki ry. Uuden täysimetyssuosituksen taustoja ja perusteita. [Viitattu 2014-03-06.] Saatavissa: <http://www.imetys.fi/index.php/aidit-yhteiskunta/tiedetta-ja-tutkimuksia/uuden-taeysimetyssuosituksen-taustoja-ja-perusteita>

MALM, Heli, VÄHÄKANGAS, Kirsi, ENKOVAARA, Anna-Liisa ja PELKONEN, Olavi 2008. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. [Nettijulkaisu] [Viitattu: 2014-03-18.] Saatavissa: [http://www.fimea.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/fimea/embeds/fimeawwwstructure/17161\\_raskaus2r.pdf](http://www.fimea.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/fimea/embeds/fimeawwwstructure/17161_raskaus2r.pdf)

NIEMELÄ, Minni 2006. Hyvinvointia vauvalle ja äidille Imetysopas. Helsinki: Helmi kustannus. PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, VÄYRYNEN, Pirjo ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) 2012. Kätilötyö. Tampere: Edita Publishing Oy.

ROVA, Meri ja KOSKINEN, Katja 2013. Neuvolakäsikirja. Imetyksen periaatteet. THL. [Nettijulkaisu] [Viitattu 2013-04-25.] Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/imetys](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/imetys)

RUUSUVUORI, Johanna ja TIITTULA, Liisa (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

SUOMEN KÄTILÖLIITTO 2014. 10 Askelta onnistuneeseen imetykseen. [nettijuliste] [Viitattu 2014-01-07.] Saatavissa: [http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/10\\_askelta\\_onnistuneeseen\\_06102010.pdf](http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/10_askelta_onnistuneeseen_06102010.pdf)

THL 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa – Toimintaohjelma 2009-2012. [nettijulkaisu]. [Viitattu: 2014-01-27.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>

THL 2014a. Imetysohjaajakoulutus. [nettijulkaisu] [Viitattu 2014-01-07.] Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyonteisyys/imetysohjaajakoulutus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyonteisyys/imetysohjaajakoulutus)

THL 2014b. ROVA, Meri ja KOSKINEN, Katja. Imetysohjaus, 0-3 vk. [nettijulkaisu] [Viitattu 2014-01-07.] Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/terveysneuvonta/imetysohjaus/0-3vk](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/terveysneuvonta/imetysohjaus/0-3vk)

THL2014c. Vauvamyönteisyyden kriteerit. [nettijulkaisu] [Viitattu 2014-01-07.] Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyönteisyys/kriteerit](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyönteisyys/kriteerit)

THL a. 2013. Äidin hoivaa ja läheisyyttä korostava imetysohjelma tulossa neuvoloihin. [nettijulkaisu] [Viitattu: 2014-01-08.] Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tiedote?id=34248](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=34248)

THL b. 2013. Perinataalitilasto – Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2013. [nettijulkaisu] . [Viitattu: 2015-01-25.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-jalisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitilasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

WATSON GENNA, Catherine 2013. Supporting sucking skills on infant breastfeeding. Burlington: Jones & Bartlett learning.

WHO 2013a. 10 facts on breastfeeding. [nettijulkaisu] [Viitattu 2013-04-25.] Saatavissa: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index1.html>

WHO 2013b. Health topics. Breastfeeding. [nettijulkaisu] [Viitattu 2013-04-25.] Saatavissa: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>

WHO 2014. Breastfeeding – exclusive breastfeeding. [nettijulkaisu] [Viitattu 2014-01-08.] Saatavissa: [http://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/)

**LIITE 1: KYMMENEN ASKELTA ONNISTUNEeseen IMETYKSEEN**

1. Imetyksen edistämisestä on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullosta.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin

Lähde: THL 2014

## LIITE 2: HAASTATELTAVAN ÄIDIN TUTKIMUSSUOSTUMUSKAAVAKE

Olen lukenut läpi opinnäytetyön aiheena olevaan tutkimukseen ja haastatteluun liittyvän saatekirjeen. Osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti eikä osallistuminen velvoita minua mihinkään. En myöskään saa osallistumisestani erillistä korvausta. Voi halutessani jättäytyä tutkimuksesta kesken pois, syystä riippumatta tai sitä tarkemmin selvittämättä. Kaikki henkilötietoni pidetään salassa.

Olen halukas osallistumaan tähän tutkimukseen ja minuun saa olla yhteydessä tutkimuksen tekemiseen liittyvän haastattelun ja siihen liittyvien käytännön järjestelyiden sopimiseksi.

---

Yhteystietoni (puhelinnumero, sähköpostiosoite)

---

Päivämäärä, allekirjoitus ja nimenselvennys

### LIITE 3: SAATEKIRJE

Hyvä ensi-synnyttäjä äiti,  
ensinnäkin haluamme onnitella teitä tulevasta/tuoreesta perheenisäyksestä. Uusi elämä tuo mukanaan paljon iloa ja onnenhetkiä, joita toivomme teidän saavan kokea mahdollisimman paljon.

Olemme kolmen kättilöopiskelijan ryhmä Savonia ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme laadullista tutkimusta otsikolla: Ensisynnyttäjien kokemuksia saamastaan imetysohjauksesta synnytyssairaalassa. Tutkimuksemme tarkoituksena on kartoittaa Kuopiossa synnyttäneiden äitien kokemuksia sairaalassa saamastaan imetysohjauksesta, määrittääksemme millaisia ongelmia haastateltavat äidit ovat mahdollisesti imetyksen suhteen sairaalassa kohdanneet ja kuinka hyvin heidän tarpeisiinsa imetysohjauksen suhteen on vastattu. Tavoittemme on siis kartoittaa ja löytää keinoja imetysohjauksen edistämiseksi

Toivoisimmekin nyt teidän apuanne tutkimuksen tekoon liittyen, sillä omakohtainen kokemuksenne aiheesta on ainutlaatuinen ja antaa meille korvaamatonta tietoa.

Toteutamme tutkimuksen haastattelemassa vastasyntyttäneitä äitejä, valmiin haastattelupohjan mukaisesti. Haastattelut äänitetään luotettavan käsittelyn takaamiseksi ja tutkimusprosessin jälkeen ääniraidat tuhotaan asianmukaisesti. Tutkimukseen osallistuminen on luottamuksellista eikä henkilötietonne luonnollisestikaan tule esille missään tutkimuksen vaiheessa kenellekään ulkopuoliselle. Valmis opinnäytetyömme tulee olemaan luettavissa Theseuksen ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistosta ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)).

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista eikä velvoita teitä mihinkään. Osallistumalla annatte meille arvokasta tietoa imetysohjauksen onnistumisesta käytän-nössä ja olette mukana imetysohjauksen kehittämistyössä.

Mikäli kiinnostuitte ja olette halukas osallistumaan tutkimukseemme, otathan yhteyttä Imetystuki ry:n ohjaajaan, jolta saat oheisen tutkimussuostumuskaavakkeen täytettäväksi tai ota yhteyttä suoraan meihin. Näin pääsemme sopimaan teille sopivimman haastatteluajankohdan ja paikan.

Kuopiossa 18.3.2014

---

Helena Blohin

---

Mari Pylvänäinen

---

Inka Janhonen

Helena.M.Blohin@edu.savonia.fi / 050 3229725

Mari.K.Pylvanainen@edu.savonia.fi / 040 8461072

Inka.A.Janhonen@edu.savonia.fi / 044 5591815

## LIITE 4: KYSYMYKSET TEEMAHAASTATTELUN RUNGOKSI

1. Kerro millaisia kokemuksia sinulla on ensisynnytyksesi jälkeisestä imetysohjauksesta, jota sait synnytyssairaalassa? (pohjautuen 10 askelta onnistuneeseen imetykseen-ohjelman askeleisiin 4-10)

- a) synnytyssalissa tapahtunut imetysohjaus (varhais-imetys)
- b) synnyttäneiden osastolla tapahtunut imetysohjaus (maidon erityys ja sen ylläpito)
- c) lisämaidon tarpeen arviointi ja mahdollisesti sen tarjoaminen/ hoitohenkilökunnan ohjeet&suhtautuminen
- d) vastasyntyneen ja äidin vierihoidon toteutuminen
- e) lapsentahtisen imetyksen toteutuminen
- f) suhtautuminen/ohjeet tutteihin&tuttipulloihin
- g) imetystukiryhmistä tiedottaminen

2. Miten ajattelet näin jälkikäteen sairaalassa tarjotun imetysohjauksen onnistuneen kohdallasi?

3. Miten toivoisit sairaalassa tarjottavaa imetysohjausta mahdollisesti kehitettävän?

4. Mikä mielestäsi onnistui saamassasi imetysohjauksessa parhaiten?